

SOLICITUD INFORME DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL



SER25

I. DATO	OS PERS	ONALES											
NOMBRE Y APELLIDOS							NIF / DNI / NIE		e-	e-mail			
DOMI	CILIO							N°		ESC.	PLAN	ITA	PTA.
C.P.		MUNICIPIO				PROV	/INCIA		$\neg $	TELÉFONO1		TELÉFON	O2
II. DA	TOS DE L	A PERSONA R	EPRESENTADA	A (En caso de a	actuar con repre	esenta	ción)						
NOMBRE Y APELLIDOS						NIF / DNI / NIE e-mail							
DOMI	CILIO							N°		ESC.	PLAN	ITA	PTA.
C.P.		MUNICIPIO				PROV	/INCIA		_ [TELÉFONO1		TELÉFON	O2
	Acepto notifica continu LICITUD ón Inforr Formac Empleo Beca d Deport	ser notificac ción, utilizano lación a efecto me de exclusio ción e comedor es	o o notificada do para ello os de aviso de	a de forma e la dirección notificación: pase a los mo	ccéder A L electrónica, co de correo elec tivos que se de	mo m ctrónic	necanismo d co indicada	e					
		, añadir descrip											
		·	,										
		o a la Conce e del Raspeig	ialía de Dered	chos Sociales	a la obtenció	n del	volante de l	inscripción	ı en	el Padrón Mu	nicipal	de Habit	antes de San
En Vic	En Vicente del Raspeig a :					Firma solicitante:							

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG